

أسلوب يسمى الاستقصاء

«خلاصة»

د . كولن ويلسون ييبير *

غالباً ما يعتبر كل طرف من السلطات المحلية للدول النامية والمخططين والمستشارين من جهات أخرى الطرف الآخر مخيباً للآمال وعلى قدر غير كاف من الإدراك العميق لنتائج العمل الاستشاري، ويرجع ذلك إلى فشل كل أعمال المشورة، هذه في البحث عن الوقائع المحددة المتعلقة بمسرح الأحداث الموجه إليه المشورة، هذه الحقائق التي يمكن توضيحها هنا في شكل استفسار لم يقم المخططون بتوجيهه بشأن مواطني البيئة التي يقومون بالتخطيط من أجلها.

وعلى سبيل المثال فإن أجهزة التخطيط للخدمات الصحية التي تبدأ عملها الآن بالتساؤل «كيف يمكننا أن نرتب لهؤلاء الناس وسيلة الوصول إلى هيئة ستقوم بالوفاء باحتياجاتهم؟»، كان يجب أن تبدأ هذا العمل بسؤال «ما هو نوع الهيئة التي سيصل إليها الناس لاستخدامها - تبعاً لطريقة فهمهم - كوسيلة للوفاء باحتياجاتهم الصحية؟». إن هذا يعني أن المشورة والآداء في مثل هذه الظروف يتم بناؤها على فكرة مسبقة تفترض أنه إذا تيسر للناس الوصول إلى شيء ما فإنهم سيقومون بالتالي باستخدامه بطريقة تحقق أغراضه، غير أنه من الممكن بناء النصيحة والاداء على أساس الاستقصاء الذي يكشف عن كيفية فهم هؤلاء الناس للأشياء والقدر الذي يستطيعون استخدامه تبعاً لذلك وبطريقة تحقق الأهداف المرجوة من هذه الأشياء .

إن الطريقة التي يفهم بها الناس مثل هذه الأمور التنظيمية ماهي إلا انعكاس لأسس اجتماعية راسخة في اللاوعي لمفاهيم هؤلاء الناس تختلف من بيئة لأخرى، وبالتالي فإن اكتشاف نوع التنظيم أو الهيئة التي يستطيع أن يصل إليها الناس وأن يستخدموها بطريقة تحقق الأهداف المرجوة منها عمل ينصب بالأساس على دراسة هذه الحقائق الاجتماعية.

وحتى الآن فإنه مازال ينظر إلى هذا النوع من الدراسات والمعروف باسم علم الأنثروبولوجيا (علم طبائع البشر) الاجتماعية على أنه عمل أكاديمي بحت، غير أن

الموجه الصحي بكلية سانت انتونيز في جامعة اكسفورد بالملكة المتحدة.

المتخصصين في هذا العلم قد أصبحوا الآن عمليون بالدرجة الأولى. والبحث المقدم هنا يدرس امكانية وضرورة بناء كافة هذه الخطط على أساس مثل هذا النظام الذي يشكل أعلى درجة من أساليب الاستقصاء، والذي يستطيع بمفرده أن يوفق بين احتياجات الدول النامية وتوصيات متسشار بها.

انها رسالة موجهة الى جميع أعمال التنمية

أسلوب يسمى الاستقصاء

مقدمة :

لدى زيارة وزارات الصحة في بعض الدول النامية، يصادف الواحد الكثير من الامتعاض بشأن المشورة والمساعدة المتعلقة بالتخطيط التي تتلقاها هذه الوزارات من جهات أخرى. وهذا الامتعاض ينطبق بالتساوى تقريرا على أعمال جميع الجهات المختلفة التي تعمل في الميدان :

المؤسسات الاستشارية الخاصة، والمنظمات الاكاديمية (دراسات التنمية الخ)، والمعاهد العلمية الوطنية (الخدمات الصحية والانمائية)، والوكالات الدولية. وعدم الثقة الذي يتبع ذلك ورفض مثل هذه الخبرة يمتد الى وزارات الصحة والتخطيط ناتها في هذه الاقطار النامية، مما يؤثر سلبيا على مساهمات اولئك الذين يعملون في هذه الوزارات كمستشارين (بمن فيهم أناس لهم صلات ثقافية وثيقة بالدول النامية ولكنهم جاءوا الى البلد من مكان آخر).

ومن السخف القول ان رد فعل واسع النطاق كهذا غير موجود. ومع ذلك فان الوزارات والدول التي أشير اليها قد حصلت بدون شك، على مايعتبر الان افضل مشورة متوفرة. ولهذا فانني ساعالج هذا الأمر بافتراض ان هذا الامتعاض له، في الواقع، مايرره في الصعوبات التي تخلقها أساليب التخطيط الحالية أو تتركها بدون حل . وعلى اساس هذا الافتراض، سأحاول أولا تشخيص وتحليل العنصر الاساسي لهذه الصعوبات بالاشارة الى تجارب وشكاوى الوزارات والمخططين أو المستشارين، وبعد ذلك أعرض الطرق المختلفة المشكلة للتخطيط المتبع حاليا والتي تخلق الصعوبات أو تتركها بدون حل .

و بطبيعة الحال فان كل هذه الطرق تستخدم الاستعلام، وقد قمت خلال هذا البحث باستخدام ثلاثة مصطلحات ترتبط جميعها بنشوء واستخدام لفظ «استعلام» وبطريقة تجعل من الأحسن شرح مفهوم هذه المعاني من بداية البحث.

اولا : ان هذا البحث يقترح معالجة مشاكل عملية محددة بواسطة «الاستقصاء» وكلمة «استقصاء» تستعمل هنا للدلالة على أسلوب عام للتفكير والأداء يقوم تدريجيا بالقاء الضوء والكشف بعمق عن المضمون الحقيقي المستقل (أى المستقل عن الملاحظ أو المحقق) للموضوعات التي يبحثها وصفتها .

ثانيا : انني استخدم المصطلح «استعلام» للدلالة على طريقة ملاحظة قد تكون واسعة التطبيق ولكنها تقف عند المعلومات السطحية وربما غير الموضوعية على الاطلاق أو التصنيفية فقط للموضوعات التي تعالجها، ومن ثم فان لفظ الاستعلام كما هو مستخدم هنا قد يظهر أن شخصا كان يتأمل عشرة أشياء مستديرة زرقاء اللون وثلاثة أخرى مر بعة حمراء، لكن طريقة الاستقصاء الأكثر كشفا لطبيعة الأمور ستكون مطلوبة قبل أن يكتشف الشخص ماهية هذه الاشياء التي يجدها المحقق مستديرة وزرقاء أو مر بعة وحمراء .

ثالثا : انني أتحدث عن «أساليب أو طرق للبحث» وهي ليست طرق عامة للتفكير والاداء بالنسبة للاشياء المتعلقة بها اسوة بالاستقصاء والاستعلام. انها الادوات أو الوسائل التى يستخدمها الاستعلام مثل تطبيقات الاستفتاء لعلم الاجتماع الحديث ومايسمى بمناورات الملاحظ المشارك المستعملة في العمل الميداني الأنثروبولوجي، وهي من الممكن ان تخدم اغراض الاستقصاء اولا تخدمها اعتمادا على طريقة صياغتها ومدى ملائمتها وكيفية استخدامها. ونظرا لكونها وسائل تصاغ بالنسبة لبعض المواد والمشاكل، فمن المحتمل على سبيل المثال أن تعطي «أجوبة قديمة» أو حتى مضللة عند حشدها لعلاج مشاكل ومواد جديدة أخرى. وهنا يجيء مايطالب به هذا البحث من أن النجاح في حل المشاكل وممارسة اتخاذ القرارات مثل ما يحدث في النشاط الأكاديمي يتطلب الاستقصاء بواسطة طرق بحث تعد خصيصا لهذه المشكلة، **وليس العكس بالعكس**، وبالتالي فان ما اسميه بالاستعلام ما هو الا مجرد خطوة تمهيدية للاستقصاء.

ان الفروق بين هذه التعريفات ذات أهمية خاصة بالنسبة لدراسات المجتمع التي يهتم أو يجب أن يهتم بها بعمق كافة المخططين للرعاية الصحية .

جوهر الصعوبات

هناك، بالطبع، جانبان لوضع كهذا فالسلطات المحلية، من جانبها، التي تتحدث عن هذا الشعور بالامتناع تشكو بصفة خاصة من ثلاثة أشياء. فهي اولا تشير الى فشل المشورة التي تتلقاها في ان تأخذ بعين الاعتبار وبصورة كافية الاوضاع المحلية. وثانيا تؤكد على صعوبة تطبيق مثل هذه المشورة عندما ينتهي

المستشارون من عملهم و يعودون الى أوطانهم. وثالثا، تشير هذه السلطات المحلية الى مايتبع ذلك من عدم جدوى نتائج نشاطك هذا - اى التقارير النهائية التي لا تحقق شيئا سوى زيادة حجم الاكوام المتزايدة باستمرار على رفوف الوزارات .

ومن ناحية أخرى، فإن المخططين والمستشارين القادمين من الخارج لديهم الكثير مما يستحق القول. فهم يشكون من قلة التعاون والمشاركة من جانب بعض قطاعات المجتمع الذى يسعون الى خدمته. ويشيرون ايضا الى بطء هذه القطاعات أو عجزها عن تنفيذ التوصيات حتى بعد قبول هذه التوصيات والمصادقة عليها من جانب سلطات البلاد على أعلى المستويات. كما يشير المخططون والمستشارون الى أنهم عندما يجراءون على قبول دور تنفيذى فانهم يواجهون صعوبات وعراقيل لاحد لها ناجمة عن الحاجة الى العمل حسب الاوضاع المحلية .

وفي أحسن الحالات، في الواقع، فإن الطرفين ينظر احدهما الى الآخر بشعور من حسن النية المشوب بالغموض والحيرة. وفي أسوأ الحالات فإن المستشارين يعتبرون اولئك الذين يقدمون لهم المشورة غير مقدرين بالمرّة لجهودهم وغير فعالين، بينما تنتظر السلطات المحلية الى الخبراء الاجانب على أنهم غير مدركين للأمور ورعناء واستغلاليين في كثير من الحالات. وفي خضم الكلمات والأخذ والرد الذي تنبثق منه وجهات النظر هذه، فإن العمل الذى من المفروض ان يتمخض عن خدمات صحية مرضية أو أية خدمات أخرى غيرها لايتحقق.

وهذا يعبر عن الوضع بصورة قاتمة. الا ان من الواضح أن هناك نجاحات تحققت مقابل ذلك. غير ان كلا من الطرفين -مستشارى التخطيط والعاملين في وزارات الصحة -سيتعرف على تجارية بهذا الشأن في ما أقوله الان . ونوع المشكلة التي تمثلها جميع هذه الشكاوى والصعوبات يصبح أسهل للحل والمعالجة اذا استطعنا أن نركز على شيء معين بمفرده، نوع واحد من الظواهر الطبيعية التي يمكن ان تدور حوله جميع هذه المشاكل.

دعوني ابدأ بفعل ذلك بالرجوع الى المناسبة التي سمعت فيها لاول مرة شرحا واضحا مفصلا لمشاكل المستشارين. وكان سياق الموضوع هو ان مؤسسة استشارية واجهت ممانعة لايمكن فهمها لخططها الرامية الى تحديث وتوسيع الخدمات الصحية في احدى مناطق شبه الجزيرة العربية. وحلال مشاكل هذه المؤسسة الاستشارية قال ان هذه المشكلة وجدت لأن تنفيذ المخطط بالرغم من موافقة السلطات المركزية عليها، أعيق بسبب من أسماهم «أناسا محليين معينين و بسبب الطريقة التي تتم بها الأمور هناك»

ان من الصعب أن تذكر طريقة للاستشهاد بالواقع الاجتماعي أبلغ من عبارة «الناس المحليين والطريقة التي تتم بها الأمور هناك». وبالنسبة للاختصاصي الاجتماعي، فإن رد المشكلة الى هذا السبب انما ينطوى على وضوح ودقة التشخيص العلمي. الا ان حلال مشاكل المؤسسة الاستشارية لم يكن اختصاصيا اجتماعيا، وظل غير مدرك لأمرين : الأول انه قد اشار الى سبب هذه المشكلة بالذات، الا وهو فشل الخطة القائمة في ان تأخذ بعين الاعتبار الواقع الاجتماعي المحلي. والثاني انه قد صور المادة الأساسية لمثل هذه المشاكل جميعها (الواقع الاجتماعي) على انها جوهرية وأساسية، لامجرد مسألة تتعلق بنزوات وضلالات في الناس لايمكن فهمها.

ومع ذلك فإن شكاوى المخططين والمستشارين ليست هي وحدها فقط التي تشير الى هذا الاتجاه الذي يصفونه بأنه «صعوبة العمل في أوضاع محلية» أو «مع ناس محليين وأشياء محلية»، حيث أنه بالرجوع الى شكاوى وزارات الصحة نجد ان هذه الشكاوى تقوم في النهاية على فشل مشورة التخطيط التي تتلقاها الوزارات في «أن تأخذ بعين الاعتبار بصورة كافية الاوضاع المحلية». ولا حاجة بنا لأن نفترض أن المخططين الكفاء للخدمات الصحية تفوتهم ملامح معينة في الوضع المحلي، كأنواع الأمراض الموجودة فيه وتوزيع السكان وتقلاتهم واعمالهم. ولما كانت هذه الاشياء والاطواق المحلية ليست هي الامور المهملة، فإن هناك أسبابا كثيرة تدعو لافتراض أن جوهر الصعوبات التي يشير اليها الطرفان، وزارات الصحة ومستشاروها الا جانب، أو بالأحرى الاساس والسبب الرئيسي للامتعاض من المشورة الاجنبية ورفضها، انما هو اجتماعي بالمعنى الذي استشهد به حلال مشاكل المؤسسة الاستشارية في اشارته المتسمة بالحيرة الى «الناس المحليين والطريقة التي تتم بها الأمور هناك».

الا ان هذا كله يشير الى جوهر هذه المشاكل. وهنا نجد اننا في النهاية مهتمون بالجوهر أقل من اهتمامنا بأساليب مسيرة الأمور التي سمحت للمشكلة بالظهور أو بالبقاء بدون حل. ولتشخيص وتحليل نواحي فشل وأخطاء الأساليب هذه - اذا كان لمثل هذه الاشياء وجود - فانه يتحتم علينا ان نحلل طرق الوصول الى المواد المتبعة الآن من قبل الانواع المختلفة من المنظمات التي تتكفل بتخطيط الخدمات الصحية .

التخطيط الحالي للعناية الصحية في البيئات النامية

بامكان المرء أن يفترض اما ان هناك طريقة وحيدة مقبولة بصورة عامة

للقيام بعمل من هذا النوع، أو أن هناك تشكيلة واسعة جدا من الطرق المختلفة للقيام به. ولكن، في الواقع، لا يمثل أى من هذين البديلين الممارسة الحقيقية القائمة حاليا.

ومن المؤكد انه لا توجد هناك وسيلة وحيدة جازمة تمام الجزم طغت تماما على ماعداها لا اتخاذ قرارات كهذه. فالنشاطات ضمن البديل الثاني مازالت تحت رحمة الآراء والاساليب الشخصية المتباينة، التي تتأثر بشكل أو بآخر او لا تتأثر بالمرّة بنواحي التقدم والاتجاهات الحديثة في التفكير كتلك التي تبعد عن أذهاننا الآن وتبعدنا عن الاعتماد على مستشفيات ذات تقنية عالية وأطباء من حملة المؤهلات العالية والاتجاه بدلا من ذلك نحو المستوصفات الريفية والمساعدین الطبیین (معاوني الصحة). والأمر هكذا لأنه لا يوجد شيء في اومع نواحي التقدم والاتجاهات الحديثة في التفكير هذه من شأنه ان يبين أى نوع أو شكل تنظيمي لوظيفة الطبيب او معاون الصحة، وكذا أى نوع او شكل تنظيمي من الخدمات العلاجية او الوقائية المندمجة او المنفصلة سيكون مناسباً للاوضاع المختلفة في الأماكن والحالات المختلفة التي لا بد لعملية التخطيط العملي واتخاذ القرارات من ان تتعامل معها وتعالجها. وهكذا فان عملية اقامة خدمات صحية جديدة مازالت مسألة تخمين شخصي «شریطة ان يكون التخمين منظويا على قدر معين من المعلومات ومقنعا بقدر كاف للآخرين الذين هم في حاجة او على استعداد لاقامة خدمات صحية جديدة». والواقع انه بالرغم من موجة الاستنارة غير المكتملة الى حد ما التي انتشرت في الكتابات المتعلقة بتخطيط العناية الصحية. فانه مازال بالامكان تحقيق حياة مريحة من انشاء خدمات صحية، لا على اساس انها كميان تنظيمية، بل كميان شاهدة لمستشفيات ذات تقنية عالية (وهي أشياء موضوعة ضمن شبكات تنظيمية ولكنها تختلف من حيث النوع عن هذه الكيانات التنظيمية) اهتمامها الجوهرى يكمن في النشاطات العلاجية. الا ان تشكيلة الآراء والأساليب الشخصية المتباينة المشتركة بصورة فعلية في تخطيط الخدمات الصحية بعيدة كل البعد عن وصفها بانها غير محدودة لأنه بالنسبة للممارسة الحقيقية لا تقوم بمثل هذا العمل سوى انواع معينة من المؤسسات المنظمة او السلطات او الهيئات الاستشارية .

وغير المختصين بعلم الاجتماع عرضة للاعتقاد بان المؤسسات ما هي الا الصيغ الرسمية لأية ترتيبات او اساليب عمل يروق للأشخاص المعنيين ان يتبنوها او يتبعوها. ولكن الواقع هو أن تشكيلة الاشكال التنظيمية التي تتخذها المؤسسات محدودة ومقيدة جدا بنواحي اكثر عمقا تتعلق بوضعيتها. وفي الوقت نفسه فان الاشكال التي تتخذها المؤسسات تفرض قيودا شديدة على نشاط العاملين فيها أو لحسابها أو بواسطتها .

وهكذا فإن الفرد في مؤسسة استشارية تجارية تتكفل بنوع معين من المشاكل أو الحالات يمكن ان تكون لديه ميول شخصية قوية نحو الظواهر والاساليب المهنية المختلفة تنظيما عن الاشياء والطرق والوسائل التجارية. فمثلا، من المحتمل ان يرغب هذا الشخص في اعتبار جوهر كل واجدة من المشاكل والحالات التي عليه أن يعالجها على انه العامل الحاسم النهائي لما يفعله والكيفية التي يفعل بها ذلك. وقد يدفعه ذلك الى تقصى كل مشكلة أو متطلبات الموقف، وهو شيء علاوة على كونه مفهوما في حد ذاته يتطلب من الشخص أن يضع في حسابه بالكامل الحركات الفكرية والنظرية الجارية حاليا في الميدان المعني.

ولكن المؤسسات التجارية لا تمارس عملها، وعلى الأرجح لا تستطيع ان تمارسه، بهذه الطريقة، كما سايين بعد قليل. فكونها مؤسسات تجارية، وكون اتجاهها المحتم نحو الصلاحية المالية قائما على فكرة الربح - أى ان همها النهائي هو احترام تنفيذ اتفاقها مع المساهم أو المساند المالى - يحول دون اتجاه نهائي نحو اهداف نشاطها، وهكذا، لكون المؤسسات غير قادرة على جعل اهداف نشاطها العامل الحاسم النهائي لأسلوبها في العمل، فانها تضطر الى ان تأخذ على عاتقها كمية كبيرة من العمل لا تسمح للعاملين فيها بالتحقق من كل حالة بصورة شاملة او بالمحافظة على خبرتهم في مواكبة نواحي الفكر والنظريات القائمة حاليا في ميدان اختصاصهم.

ومع انه يمكن ان يكون هناك متسع للمواهب والاهتمامات الفردية، فانه من الصحيح بصفة عامة ان الشيء الذي يحدد الأسلوب الذي تتبعه المؤسسة المكلفة بمعالجة متطلبات ومشاكل تخطيط الخدمات الصحية (أو سواها) هو نوع المؤسسة. ولما كان هناك ثلاثة انواع فقط من المؤسسات التي تكلف بمثل هذا العمل، فانه بإمكاننا دراسة ميدان مثل هذه الممارسة بكامله على أساس ثلاثة انواع من الاساليب. أحدها يمكن ان يوصف بأنه اسلوب الشركة او الوكالة او المؤسسة الاستشارية التجارية. والافراد العاملون في مثل هذه المؤسسات يمكن ان يطمحوا الى أعلى المستويات ولكنهم مع ذلك مقيدون ومحددون فيما يفعلونه بدستور الشركة كمؤسسة قائمة على دافع الربح. والاسلوب الثاني هو أسلوب الخدمات الصحية العملية أو وكالة التنمية التابعة لاحدى الحكومات أو المنظمات الدولية. والاسلوب الثالث هو أسلوب المؤسسات الأكاديمية (في الغالب دراسات تنمية أو ادارة خدمات صحية او اقتصادياتها الخ) التى اختارت ان تدخل معرفتها وخبرتها البحثية الى هذا الميدان، الذى هو عملي بصفة أساسية .

هياآت التخطيط وأساليبها :

إذا اخذنا هذه الانواع الثلاثة بالدور، يمكننا ان نبدأ بدراسة المؤسسات التجارية نوعاً ما، ويبدو من المهم بصورة خاصة أن تتصف هذه المؤسسات التي صادف فيها الكاتب اكثر العقول الذكية انفتاحاً ونشاطاً. الا ان هذه العقول تمارس نشاطها ضمن الحدود والقيود التي ذكرناها سابقاً. وأصحاب هذه العقول في الأغلب غير مدركين لابطسب الاعتبارات النظرية التي من الضروري التفكير على أساسها في المشاكل التي يعالجونها.

لقد ذكرت سابقاً مشكلة «الناس المحليين والطريقة التي تتم بها الامور هناك» التي أوضحت الاهمية الجوهرية للاعتبارات الاجتماعية المحلية في تأسيس خدمات صحية جديدة أو أية تخطيطات أخرى. ولكن عندما ذكرت هذه المشكلة لحلال مشاكل المؤسسة الاستشارية المعنية التي لها سجل حافل من الانجازات والخبرة في هذا الميدان، كان رده: «على أية حال الطب الحديث غربي بصورة جوهرية.» ومن المحتمل ان الذى تفوه بهذه العبارة لم يكن، كما توحى ملاحظته، يعاني من حالة شديدة من حالات التخطيط غير العلمي والخلط بين تنظيم الخدمة الصحية التي كان يحاول تأسيسها وبين نشاط الممارسة الطبية الذى يحدث ضمن تنظيم كهذا. ولكن حتى لو انه كان يعني «هياآت الخدمات الصحية الفعالة علمياً او المرضية هي بالضرورة او في جوهرها غربية» فانه يكون في هذه الحالة ايضاً غير مدرك للحقيقة الاجتماعية القائلة بان بيئة ما لا يمكن ان تملك وتستعمل شكلاً تنظيمياً معيناً بنفس الفعالية العملية الموجودة في بيئة أخرى. وملاحظة هذا الشخص ليست أكثر صحة من القول، مثلاً، ان شركة مصرفية أو زراعية يمكن او يجب ان تتخذ نفس الشكل التنظيمي ونفس العمل في الهند أو الصين او شبه الجزيرة العربية كما تتخذه في نيو يورك.

وبصورة عامة، لاجابة للافتراض ان المؤسسات التجارية تمارس عملها باهتمام شامل حقيقي بالعناصر الاجتماعية المحلية التي تتعامل معها. وقد عبر لي مسؤول في وزارة التخطيط في احدى الدول النامية عن اسفة لعدم قيام شركة كهذه بدراسة الاوضاع الاجتماعية المحلية في بلده بعد ان كانت قد تعهدت بالقيام بذلك. وهنا شركة أخرى محترمة جداً اكتفت في هذا الصدد بملاحظات شخص ليس اختصاصياً اجتماعياً (أى كمن يطلب الى محام بدلاً من مهندس بناء جسر، أو كمن يطلب الى جندي بدلاً من طبيب معالجة شخص مغمى عليه). وعملية «دراسة العوامل الاجتماعية» كثيراً ماتجرى - اذا أجريت اصلاً - لحساب مؤسسة استشارية من قبل خبير يعطى رأيه اعتباطاً وهو جالس في مكانة او من شخص يراقب الوضع

الاجتماعي دون امعان او تدقيق وهو مسرع في سيرته.

وبصورة جوهرية فان الطبيعة العملية والتجارية لمثل هذه المؤسسات لا تمتد الى عمليات الاستقصاء الميدانية التي يجب ان يشملها العمل. فالمؤسسات لا ترى ان عملها يشتمل على ماتعثره نشاطا اكامبيا. ومع ذلك فان المعلومات التي تستقى منها خططها واستنتاجاتها لا يمكن ان تكون مرضية الا في حالات نادرة في البيئات الاقل تطورا التي تسعى هذه المؤسسات الى خدمتها. ولهذا فان هذه المؤسسات ليست، من حيث تركيبها، مؤهلة لان تخطط او تقدم المشورة بشأن التخطيط، وبالتالي فان دروها، يجب ان يقتصر على تنفيذ خطط وضعت من قبل منظمات أخرى تقوم بعمليات ابحاث مناسبة، لانها بالفعل مهيةة للقيام بمثل هذه العمليات. ومع ذلك فان هذه الشركات والوكالات والمؤسسات الاستشارية تقوم بالجزء الاعظم من مثل هذه الاعمال في الدول النامية التي تستطيع اكثر من غيرها ان تدفع لقاء مشورة جيدة.

وهناك مراوغة غير مستحبة في فلسفة الأسلوب، ما زالت تسيطر على فكرنا، تجعل مؤسسات من نوع آخر تقع في الخطأ بطريقة مماثلة تقر بيا. فالفلسفة المنطقية الايجابية تجعلنا نتصور ان النشاط العلمي الدقيق والفعال في السياقات العملية يتألف فقط من التحقق من العناصر والمواد التي هي موضوع الدراسة، ثم تطبق عليها المعرفة التي استخلصت من بحث سابق على عناصر مماثلة. وهذا الاعتقاد يوفر ميثاقا لهيئات الخدمات الصحية العملية في جوهرها ولهيئات وطنية أخرى لتقديم المشورة لدول نامية على أساس تجاربها الخاصة في وطنها وبقدر محدود من الاستعلام عن البيئة التي تسعى هذه الهيئات لان تقدم لها المشورة. وهذا لا يحول دون اجراء قدر من الملاحظة ورصد الاوضاع المحلية. ومما لاشك فيه ان مؤسسات استشارية كهذه - التي ليست مضطرة لتحقيق مكاسب مالية - تمكن موظفيها من تقديم خدمات متفانية. الا ان التفاني ليس كافيا. والمعلومات المتوفرة، او تلك التي تم تجميعها حديثا، عن اماكن انتشار الامراض وتوزيع السكان، والتي تستعملها مثل هذه المؤسسات، توفر اساسا غير كاف لصياغة الخطط التي يجب ان تأخذ بعين الاعتبار وبصورة عميقة الطبيعة الاجتماعية للبيئة المعنية. ومع ذلك، فان هذه المؤسسات، التي تعتبر نفسها مؤهلة هي الاخرى لان تقدم المشورة بواسطة استعلاماتها وخبرتها العملية في الميدان بصورة عامة، غير ميالة للتكفل باجراء استقصاءات اجتماعية محلية على نطاق واسع في الميدان المحلي، معتبرة هذا العمل غير ذي جدوى، أو غير ضروري، وأكاديمي.

لقد كشفت أعمق انواع الاستقصاء في طبيعة المجتمعات البشرية اختلافا

جوهريا بين المجتمعات المتباينة - كمجتمعات شبه الجزيرة العربية و بريطانيا مثلا - لدرجة انها لا يمكن ان تملك وتستعمل تنظيما معيناً (الخدمات الصحية او سواها) بنفس الأسلوب العملي والوظيفي. وهيئات الصحة العملية التي نتحدث عنها هنا يمكن ان تكون لديها خبرة ذات قيمة وان تكون في الوقت نفسه غير مهتمة بالناحية المادية وملتزمة شخصا بعملها من اجل بلاد اخرى. ولكن مهما بلغ شأن اللجان الاستشارية التي تشكلها هذه الهيئات في مواطنها الاصلية. فان ماتقدمه للبلاد الاخرى التي تخدمها يكون بالقياس كمقارنة نظام الحكم البرلماني الديمقراطي في بريطانيا بنظام الحكم في الدول الافريقية التي أخذت ذلك النظام عن بريطانيا، أى بعبارة اخرى ليس على الاطلاق بالمعنى الاهم جوهريا.

يمكن الافتراض ان المؤسسات الاكاديمية (دراسات التنمية وادارة الخدمات الصحية الخ) نظرا لكونها من حيث تركيبها اكثر ادراكا للحاجة الى الاستقصاء يمكنها ان تستنبط طريقة لتجنب هذه النتيجة المؤسفة. الا ان مثل هذا الانجاز يستوجب استعمال الوسائل المتعلقة به وكذلك الارادة اللازمة لتحقيقه. وبعض ملامح المفهوم البيئي الذي تعمل فيه هذه المؤسسات تجعل من الصعب جدا الحصول على هذه الوسائل.

هناك امران - احدهما ايجابي والاخر سلبي - يسيطران على الطريقة التي تستعمل بها المؤسسات الاكاديمية النظم المختلفة التي تعالج النواحي الاجتماعية التنظيمية لمشاريعها ومواضيعها في الحالات العملية. والامر السلبي هو الفوضى والغموض واختلاف الاراء الذي لايزال يحيط بالوضع المنهجي لأساليب البحث الشكلية المتعددة التي تتبعها الفروع المختلفة «للدراصة الاجتماعية». ويمكن الاستشهاد على ذلك بالصاق عبارة «علم الاجتماع على نطاق واسع بالنظم والاساليب الشكلية للبحث التي هي في واقع الامر فلسفة لاعلمية في طبيعتها المنهجية. اما الامر الايجابي فيمكن رده الى مخلفات فلسفة الايجابية المنطقية التي ذكرت سابقا: فكما قلت في موضع سابق من هذا البحث، فان فلاسفة الايجابية المنطقية للأسلوب - أو المنهج - اعتبروا ان تطبيق المعرفة المكتسبة سابقا - على شكل تعميمات عن المواضيع المعنية - هو الوسيلة (الوحيدة) الأكثر فعالية ودقة منهجية للعمل في الحالات العملية. ولابد من الاعتراف هنا أن «العلوم الاجتماعية» في سعيها الحديث من اجل فعالية عملية واحترام منهجي تلقفت بشغف هذه الفكرة من افكار الحركة الفلسفية الباهرة النجاح التي اكتسحت معظم الفلسفة العقلية .

ومن جميع الوجوه، فان هذين الامرين قد تمازجا ليؤكد دور النظم الاجتماعية واساليب البحث الشكلية، التي تؤدي الى بروز التعميمات فوق وضد دور

علم الاجتماع وطرق البحث، الذي لا يؤدي الى مثل هذه التعميمات. والاعتقاد بان التصرف الشديد والدقيق (والفعال بصورة موازية) في الحالات العملية يتمثل فقط في ايجاد شيء يطبق تم تطبيقه بعد ذلك، هذا الاعتقاد شكل ايضا الاطار الاجرائي العام الذي تعمل به هذه المؤسسات الاكاديمية في الامور العملية. وتكون النتيجة دراسة للعناصر المحلية متميزة بنمطين : الى جانب التحقيقات التي تجرى في الميدان المعنى بشأن اماكن انتشار الامراض، وتوزيع السكان، والنواحى الاقتصادية، فان تلك التحقيقات التي تتناول الواقع الاجتماعي المحلي تعتمد بصورة رئيسية على أساليب المقابلات الشفهية والاستجابات السريعة الملائمة. ومع ان بعض اعضاء الفريق الذي يقوم بهذا العمل يمكن ان يعودوا ثانية الى ميدان العمل او يظلوا على اتصال به لغرض المتابعة، فان هذه الطريقة باسرها لمعرفة متطلبات الخدمات الصحية تفترض سلفا نمطا اجرائيا يمكن - بصورة رئيسية، ان يلخص كالآتي : «استعلم وقدم استنتاجات وعد الى موطنك».

ويقترن بهذا الخليط ضرران، الأول يلغى النتائج الاجتماعية المكتشفة، والثاني يضمن أن الأخطاء والالغاءات لا تعدل أو تسوى. ولما كانت المقابلات الشفهية والاستجابات تتم في الغالب بواسطة مترجم (مما يزيد الامر سوءا) فان طريقة المقابلات والاستجابات لا تمكن المحقق من معرفة ما اذا كان الشخص الذي توجه اليه الاسئلة والاستجابات قد فهم ما قاله المحقق أو سألته، كما لا تمكن المحقق من فهم ما عنده الشخص المستجوب بالاجوبة التي اعطاها. وهكذا فان مثل هذه الطريقة، بفشلها في الوصول حقيقة الى التعبير عن الواقع الاجتماعي للبيئة، انما تعد نظرة سريعة غير شاملة لأساليب البحث اكثر منها استقصاء يكشف عن حقيقة «الناس المحليين والطريقة التي تتم بها الامور هناك». ومن المحتم ان يترك هذا مواضع اجتماعية غير منطقية في توصيات فريق العمل. كما ان الاطار الاجرائي العام القاضي بأن يقوم الفريق بعمله و يعود الى موطنه لايترك مجالا لعمل استقصاء آخر او اتخاذ اجراء آخر لتصحيح هذه المواضع الغريبة .

وهكذا فان في اوساط علم الاجتماع فشلا واسعا النطاق في التمييز بين اساليب البحث الشكلية التي غالبا ما يكون الدعم المالي مرتبطا بها ولكنه يتوقف عند «التحقق» من المواضيع وتصنيفها، وبين الاستقصاء، الذي يقترب اكثر من حقيقة هذه المواضيع وماهيتها والذي هو العمل الصحيح والقيم بصورة نهائية للعالم الاكاديمي. وفي غياب اتخاذ القرارات الذي يخلفه هذا الفشل من جانب الوسط الاكاديمي. فان الهيئات الغير مهيأة لعملية الاستقصاء - المؤسسات التي تتبنى المشاريع والسلطات المحلية - هي التي تقررين انواع الاساليب النظرية واساليب

البحث التي ستتبع، عن طريق اختيارها لما هي مستعدة ان تدفعه. ولاسباب يمكن فهمها، فان هذه المؤسسات تختار اساليب البحث الشكلية البسيطة المألوفة السريعة التنفيذ والفهم، التي لكونها مألوفة ومحدودة المدى فانها توفر «اجوبة قديمة» في جوهرها حتى وان كانت موجهة الى عناصر جديدة. ومع ذلك فان من الواضح تماما ان «الاجوبة» القديمة قد فشلت في حل المشاكل الاساسية لان هذه المشاكل مازالت عندنا، بدون حل. فمن حيث الممارسة، اذن، نجد ان المؤسسات الاكاديمية التي تقوم بعمل في هذا المجال انما تفعل ذلك مبدئيا على اساس اجراءات تتناول الواقع الاجتماعي المحلي بصورة غير مكتملة الى حد بعيد. كما انها لا تقوم بعملها ضمن اطار عام يوفره ذلك النوع من البحث الذي يظهر الواقع الاجتماعي المحلي في شكله الواقعي او الفعلي باعتباره مجموعة الامور الاساسية ذات الطابع الفردي والمميز دائما وفي كل مكان لطبيعة مجتمع معين. وأخيرا، لا يوجد شيء في قيام هذه المؤسسات بمثل هذا العمل يعوض عن الافتراضات غير الواعية لدى اعضائها بحكم كونهم نتاج مجتمع آخر. وهكذا فان ما تقدمه هذه المؤسسات الاكاديمية في النهاية نموذجا أو آخر عن اصل بر يطاني (أو امر يكي الخ) ولا بد من الاعتراف بان الباحثين الاكاديميين في الميادين الاجتماعية (الاقتصاد والعلوم السياسية الخ) كثيرا ما يصبحون أقل تواضعا وانفتاحا في العقلية بفضل حيازتهم مواضيع ومنهجية من الباحثين العمليين بسبب افتقارهم لهذه المواضيع.

وباختصار، فان الانواع الثلاثة للمؤسسات التي يطلب منها الان الوفاء بمتطلبات الخدمات الصحية في الدول النامية تفشل في ان تأخذ بعين الاعتبار بصورة كافية الاوضاع المحلية. وتبعا لذلك فانها تترك وراءها اما تنظيما لا يمكن تطبيقه او تنظيما، بسبب كونه هكذا، يصبح فريسة للصعوبات العملية التي تلازم التنظيمات الغربية عن اطارها الصحيح.

التخطيط الفعال للعناية الصحية للدولة النامية

هناك بديل لذلك. لقد اشرت الى العوامل الاجتماعية (المحلية) على انها اساس امتعاض الدول النامية من المشورة التخطيطية والتنفيذية التي تتلقاها من جهات اخرى. وبامكاننا دراسة البديل مبدئيا على اساس هذه العوامل.

غنى عن القول الآن ان الخطط الخاصة باى تنظيم جديد لا بد وأن تكون قائمة على اساس معرفة التركيبة الاجتماعية للبيئة التي سيطبق فيها التنظيم. وهناك وسيلتان نظاميتان لتحقيق المعرفة الاجتماعية. وقد ذكرت سابقا احدهما،

وهي اساليب المقابلات والاستجابات الخاصة بمنهج الدراسات الحديثة. الا ان هناك اسلوب بحث آخر يمكن الباحث من ان يعرف بصورة واسعة مايفهم و يعني الشخص الذي توجه اليه الاسئلة. و يعرف هذا الاسلوب باسم العمل الميداني لعلم الجنس البشرى (الأنثرو بولوجيا). ومع انه ينطوى على ناحية غير مريحة من كونه يأخذ وقتا اطول لتنفيذه فانه يحقق نتائج لها صلة وثيقة بالواقع الاجتماعي المحلي ولا يكون مجرد مفهوم خاطيء من جانب الباحث لهذا الواقع. وهذا الاسلوب البحثي (للعمل الميداني الأنثرو بولوجي) يكشف عن الواقع الاجتماعي على المستوى الأساسى الذي تظهر فيه المجتمعات على أساس نماذج منفردة مستقلة بذاتها لا يوجد تشابه بينها. وتبعاً لذلك فان نتائج استقصاء كهذا في اى مكان في العالم تكون خالية من التعميمات المتوفرة للتطبيق. الا انه لا داعي لاعتبار هذا عائقا في سبيل اسلوب تخطيطي فعال (بخصوص خدمات صحية او سواها) قائم على استقصاء كهذا، لان من حسن الحظ ان المحللين المنهجيين فلاسفة الطريقة الايجابية كانوا مخطئين في افتراضهم ان كل مايمكن للواحد ان يفعله - علميا - في الحالات العملية هو ان يتحقق من العناصر التي ينطوى عليها الموضوع ثم يطبق عليها التعميمات المستقاة من ابحاث اكاديمية سابقة .

وما يفعله العاملون في الميدان العلمي - الفيزيائيون والمهندسون والعلماء الزراعيون الخ - حقيقة بشأن مواضيعهم هو نفس الشيء الاجرائي، وان كان موجها نحو غايات مختلفة، الذى يفعله الباحث الاكاديمي في التسيير العملي للبحث العلمي. فالباحث الاكاديمي يسعى لخلق افكار منيرة عن طبيعة مواضيع دراسته. والمهندس العملي او الفزيائي الخ يكون مهتما «بان يبعد» عن مواضيع كهذه اية مشاكل يمكن ان تنشأ. الا ان كليهما أو الكل يعمل بطريقة متواترة يتم فيها اختبار التكهّنات المستنيرة بشأن هذه المواضيع مقابل المزيد من الملاحظات والاعمال بشأنها.

فالعامل في الحقل العلمي، سواء في اجراء بحث اكاديمي او في تصميم طائرة جديدة او في علاج مريض، انما يقوم بالعمل بواسطة سلسلة متواترة من الاستقصاء يتم فيها طرح نتائج الملاحظات والتجارب الاولى في تركيبة الملاحظات والتجارب التالية، بحيث يتسنى تقليص او ازالة الخطأ بالتدرج. و يمكن باستعمال النظم المناسبة (بخصوص أماكن انتشار الامراض، وتوزيع السكان، والاقتصاد، ودراسات المجتمع الخ) تخطيط الخدمات الصحية او سواها وتأسيسها وصل فعاليتها العملية، بهذا الاسلوب، الذي يعتبر الطريقة الوحيدة ذات المنهج العلمي. وهذه الطريقة تنطوى على فترات زمنية اطول للبحث الميداني الصحيح وعلى ترابط

استشارى وتنفيذي متواصل بين المكان الذي تقدم فيه الخدمة وبين الشخص الذي يجرى البحث بحيث لا يكون الامر مجرد «نقد العمل وعدالى موطنك». الا ان هذا يمكن ان يعتبر الوسيلة الوحيدة لخلق تنظيم جديد لا يكون فعليا بشكل أو بآخر نموذجا لهيئة اجنبية سواء كانت من اصل بريطاني او غيره - وهكذا يكون الوسيلة الوحيدة لاقامة خدمات صحية مناسبة للمكان المعين .

وهنا يكاد المرء ان يسمع فزع اولئك الذين يعتبرون هذا المطمح اكايميما والذين تتجه عقولهم، بصورة معقولة، الى اسئلة بشأن الوقت والتكاليف المالية. والجواب القصير على هذه الاسئلة هو ان ما ينفقه الواحد على اقامة الخدمات الصحية غير المناسبة، اى ما ينفقه الواحد على شيء فاشل او على تنظيم محفوف (على سطح الاحداث او تحتها) بالصعوبات العملية وعدم حضور المرضى للعلاج، يعتبر مالا مضيعا اكثر منه مصروفا. ولا معنى لمقارنة مصروفات كهذه بتكاليف شيء ناجح. ولا حاجة بي لان اقتصر على مثل هذا الجواب، لانه بالرغم من المظاهر فان وقت وتكاليف تنفيذ برنامج تخطيطي يستخدم أسلوب العمل الميداني الأنثرو بولوجي للبحث لا تختلف في كثير من الحالات الا قليلا عن وقت وتكاليف برنامج فاشل لامحالة اذا نفذ بالطريقة الحالية.

والفرق، في الواقع، يتعلق بنمط استعمال الخبرات المختلفة اكثر مما يتعلق بالتكاليف الاجمالية وترتيبات التنفيذ. ففي حين انه في السابق كان التأكيد على نقل المعرفة والتنظيم من مكان آخر الى الساحة المحلية، فاني ادعو الى استقاء الاساس الاعلامي للتصرف من الساحة المحلية واستعمال اراء ومعلومات مستقاة من مكان آخر - اذا كان لها ان تستعمل اصلا - ضمن هذا الاطار. ومع ان المستشارين والمخططين كثيرا ما يتجنبون ادوارا تنفيذية واستشارية بسبب صعوبة التصرف على اساس الاوضاع المحلية، فان من رأيي ان التخطيط الفعال يتطلب دورا تنفيذيا) كي يتسنى اجراء عملية الاستقصاء على نحو كاف) ويتكون من اجراء هذه العملية ودراسة تشغيلها على اساس الاوضاع المحلية.

وفيما يتعلق بالتوقيت والتكاليف، فانه يمكن ان يكون هناك تناقض بين الاسلوب الذي اقترحه وبين الطرق الحالية لمثل هذا النشاط. ومن المؤكد انه سيكون هناك تناقض كبير بين ما هو مقترح وبين انواع التقييم التجارية (التي هي، لسوء الحظ مقبولة جداً لدى السلطات المحلية لاسباب خاطئة) التي تعرض تكوين مؤسسات وطنية جديدة بين عشية وضحاها تقريرا، متوخية العمل على اساس «الارقام الحالية» غير الصالحة التي يتم الحصول عليها من الفندق المحلي لا على اساس الاستقصاء الميداني. الا ان الذين يقومون بالعمل الميداني كثيرا

مايكونون مهتمين بالعمل اكثر من كونهم باهظي التكاليف. و باستعمال اشخاص كانوا قد قاموا في السابق بعمل ميداني في البيئة الاجتماعية المناسبة، يمكن لبرنامج تخطيط يضع هؤلاء الاشخاص في الميدان أولاً ثم يسحبهم من هناك بعد ذلك، يمكن ان يستغرق وقتاً اطول مما تستغرقه دراسات تخطيطية كثيرة في الوقت الحاضر، و بالتاكيد ليس اطول من مزيج من التخطيط والتنفيذ كما يتم الان.

وعلاوة على ذلك، فان عمليات تخطيط العناية الصحية تجرى و يجب أن تجري ضمن اطار برامج وعمليات وطنية اوسع. وهذه البرامج والعمليات تستطيع ان تفعل اكثر من مجرد احتواء نوع البحث الميداني اللازم. وذلك باستخدامه في الواقع لاغراض وحالات التخطيط الاوسع بكثير من تلك المتعلقة فقط بالخدمات الصحية. فمثلاً، الباحث الذي تتمخض دراسته للمجتمع المحلي عن اساس لاستنباط ادوار طبية من «حقيقة واقع الناس المحليين» (والمستشارين من الذين يحترمونهم)، هذا الباحث يكون قد تعلم ايضا شيئاً عن انواع المشورة والتنظيم التي يسمح اولئك الناس لانفسهم بان يعنوا بواسطتها بمشاريع زراعية تمثل، مثلاً، الانتقال من نمط بدوى قائم على تربية المواشى.

ولاحاجة بنا لان نذهب بعيداً في البحث عن مثال تصو يري للجذوى العملية لمثل هذه الطريقة. ففي الوقت الحاضر تجرى استشارة كاتب هذا البحث بشأن معدات متنقلة لمرافق تحديد النسل ورعاية صحة الامومة والطفولة يمكن بواسطتها لقطر معين في شمال افريقيا ان ينقل الخدمات القائمة حالياً الى اجزائه الريفية. وسلطات هذا القطر تبدي اهتماماً شديداً متعللاً بالعوامل الاجتماعية. فقد استوعبت الدروس المستوحاة من تجربة الهند كما انها تدرك ان المريض، في هذا المجال، لايندفع لطلب المساعدة الطبية بعامل الالم او الخوف. كما يحدث في الحالات العلاجية. على اية حال، هناك شعور الان بان المواطن في البلد المعني قادر بما فيه الكفاية على تقويم هذه العوامل الاجتماعية بدون الرجوع الى الخبرات الخاصة. والشكل الذي تتخذه مرحلة العمل الحالية في هذه الخبرات ليس، في الواقع، مسألة استقصاء بقدر ماهو مسألة ارسال شخص الى بريطانيا ليتقدم بطلبية معينة و ينفذها.

ومع ذلك فان اطار برنامج المرافق المتنقلة لتحديد النسل ورعاية صحة الامومة والطفولة هذا يعتبر مثلاً طيباً على حالة التوفيق بين الاستقصاء والعمل التي يتطلبها الوضع. والواقع ان هذا البرنامج ينطوى اصلاً على شكل بسيط من حالة التوفيق هذه. اذ ان المرحلة الاولى منه التي انطوت على استعمال نوع معين من السيارات لمدة ثلاث سنوات اظهرت حقائق معينة هي التي تتحكم الان في

مسألة اختيار السيارات والمعدات للمرحلة الثانية التي يتوقع ان تحدد السلطات بعدها خياراتها النهائية وربما المختلفة لتوفير كافة احتياجات هذه الخدمات من المعدات المتنقلة. الا ان هذه الطريقة ايسر من ان تكون اسلوب استقصاء. وهي لا يمكن باى حال ان تتبع عن قصد و بصورة نظامية، واتباعها من قبل الخبرات المناسبة اقل من ذلك. وقد كشف لي حديث عن المفاهيم المحلية بشأن النساء واللياقة الجنسية ادلت به باحثة في علم الجنس البشرى عائدة من عمل ميداني هناك، كشف لي عوامل اجتماعية سليمة ومهمة جدا لم تطلعها عليها السلطات المحلية، التي ربما كانت هي نفسها على غير علم بها. ومهما يكن من امر، فان برنامجا كهذا يدوم ست او ثمانى سنوات بصورة متواترة، فيه متنوع كبير للأبحاث الميدانية اللازمة الموجهة بصورة واضحة الى حد ما نحو مسألة اهداف هذه الخدمات. و يتمثل في الباحثة المذكورة مصدر هام للرأى يمكن ان يصبح اكثر اهمية لو كان لها ان تواصل عملها الميداني أخذة بعين الاعتبار مشاكل هذه الخدمات.

وعلى نحو مماثل، هناك على قدم وساق في دولة اخرى في شمال افريقيا خطة معقولة جدا لتوفير العناية الصحية للسكان الذين هم في غالبيتهم من البدو في سائر انحاء الاقليم الاوسط من البلاد. وتذهب الخطة الى حد التفكير في استئجار «اختصاصي اجتماعي» وان كان ذلك بشروط تجعل من غير المحتمل ان يتقدم لهذه الوظيفة الشخص المناسب -كمساهم ومنسق في هذه المرحلة الرئيسية الاولى للتنفيذ. الا ان خدمات الاختصاصي الاجتماعي لها مدلولها الاساسي لا في التنفيذ بل في المرحلة التي تسبقه والمتعلقة بصياغة الخطة الاولى، التي بحلولها يكون قد أجرى أبحاثا ميدانية واسعة في المنطقة. وانها لحقيقة ساطعة في هذا المشروع ان أحد الأشخاص كان متوفرا في هذه المرحلة المبكرة، وقد أجرى دراسة ميدانية مستفيضة على المجتمع البدوى الرئيسي في المنطقة. ومع ذلك فان هناك سببا يدعوني للاعتقاد بانه حتى الوقت الذى ذكرت فيه اسم هذا الباحث للوكالة المعينة بالعمل مؤخرا لم يكن احد في الوكالة قد سمع به .

فمن ناحية عملية، اذن، فان الشكوك بشأن جدوى العمل بواسطة اساليب البحث المناسبة تقترن بفشل صارخ في استخدام نتائج الاستقصاء المتوفرة اصلا. ولكن بالاضافة الى المفاهيم المسبقة الاخرى التي تقف في طريق تسيير سليم لمثل هذا العمل، هناك عدم ميل واضح مفهوم لطلب المشورة بشأن العوامل الاجتماعية من شخص غريب عن البلاد المعينة. ومع ذلك، فيما يتعلق بدراسة المجتمعات فان خدمات الشخص الغريب ذات قيمة خاصة. فهناك الكثير في مجتمع الباحث الاجتماعي نفسه يظل غير مرئي بالنسبة له مهما كان دقيقا ومثابرا لان

الافتراضات غير الواعية عنده بحكم كونه من نتاج ذلك المجتمع تعكس على انها، ببساطة، حقائق من قبيل تحصيل عن «ماهية الاشياء» ووضع الشخص الغريب فقط هو وحده الذى يتيح ابداء ملحوظات دقيقة في الصميم -لانه يكشف نوعية النواحي الكامنة في المجتمع الذى يدرسه ايجابيا بسبب كون هذه النواحي غريبة عنه وعن افتراضاته.

خاتمة

ان هذا البحث يتعلق بشعور الامتعاض الذي ينتاب السلطات في بعض الدول النامية بشأن المشورة والمساعدة في مجال التخطيط التي تتلقاها من جهات اخرى خارجها، وقد عزيت الصعوبات الكامنة وراء هذا الامتعاض فيما يتعلق بتخطيط الرعاية الصحية بصورة رئيسية لفشل المخططين والمستشارين في ان يأخذوا بعين الاعتبار بما فيه الكفاية التركيبية الاجتماعية للبيئة التي يتعاملون معها في كل حالة الا اننا غير معنيين فقط بنواحي النقص والتقصير في الاساليب الحالية المتعلقة بالنواحي الاجتماعية في الوضع : فمثلا، ماذا عن المعلومات الخاصة باماكن انتشار الامراض اذا كانت قطاعات كبيرة من السكان، بحكم نمطها الحياتي المتميز وانواع الامراض السائدة فيها، غائبة تماما عن عملية التشخيص والتحليل. ويمكن للمرء ان يشك في نوعية المعلومات المتعلقة بالتوزيع السكاني حيثما تكون لدى الناس شكوك راسخة بشأن الغرض من عملية احصاء.

فنحن معنيون هنا في الدرجة النهائية لا بالاساس الاجتماعي اوسواه للمشكلة التي ولدت امتعاض السلطات المحلية من المشورة الخارجية، بل بالاسباب العمل التي استخدمت حتى الان في تكوين الخطط، متسببة في نشوء تلك المشاكل او في تركها بدون حل. وقد عرضت وجهات نظر معينة بشأن الطريقة التي يتم بها تحقيق الخطط والطريقة التي يجب اتباعها لتحقيق الخطط و بالنظر الى الاوضاع الحالية والماضية في هذه الاقطار، فقد اشرت الى عدم وجود اسلوب واحد بمفرده موثوق به بشكل عام في هذا المجال، والى نواحي النقص في اساليب الاستقصاء التي يستعملها اولئك الذين يطلب اليهم، من ناحية عملية، التكفل بمثل هذا العمل. وقد اقترحت بديلا يتمثل في برنامج متواتر للاستقصاء والتنفيذ، ينطوى على عمل ميداني في علم الجنس البشرى (الأنثرو بولوجيا) وعلى دراسات شاملة ومنطلقة جدا بخصوص اماكن انتشار الامراض والتوزيع السكاني. وعرضت بايجاز الى مسألة الجدوى العملية لبرنامج كهذا.

هناك رد على حلال مشاكل المؤسسة الاستشارية التي تواجه خططها المعدة بعناية العراقيين «بسبب الناس المحليين والطريقة التي تتم بها الامور هناك» والرد هو انه اذا كانت الخطط قد أعدت (او انه اذا كان لها الان ان تعد) بعناية بانها يجب ان تكون كذلك نتيجة لدراسة «الناس المحليين والطريقة التي تتم بها الامور هناك». واذا كانت الخطط لهذا التنظيم الجديد او المعدل للخدمات الصحية منبثقة من الواقع الاجتماعي المحلي، فان هذا الواقع - متمثلا في «الناس المحليين والطريقة التي تتم بها الامور هناك» - لن يكون موجودا كعائق للخطط بل ان الخطط في هذه الحالة تكون ملائمة للبيئة.

وطرافة تشخيص علمي حقيقي كذلك الذي اوردته. حلال المشاكل المذكور تكمن في انه يشير الى حل للمشكلة. الا ان ملاحظة هذا الشخص المنطوية على عدم الادراك تشير الى شيء اهم بكثير من حل هذه المشكلة بالذات. فهي تشير الى مفهوم غير مألوف للتسيير الصحيح للتنمية. وهذا هو مفهوم التنمية الذي يتم لا على انه فرض لأشياء وآراء مستوردة من الخارج على بيئة معينة بل على انه «نمو وانفراج» للعناصر (المحلية والاجتماعية الخ) الموجودة اصلا. فهل من طالب للتنمية الحقيقية؟

